

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

INSPECTIEPUNT

Naam	Hingeheem
Adres	Gasthuisstraat 2, 1730 Asse
Dossiernummer	203.101

INRICHTENDE MACHT

Naam	OPENBAAR CENTRUM VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN VAN ASSE
Juridische vorm	OCMW
Adres	Gasthuisstraat 2, 1730 Asse

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 5/10/2021 (8:00-14:40)
Datum laatste vaststelling	12/10/2021

INLEIDING

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- voorzieningen die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund of gesubsidieerd worden.
- personen met een handicap die een financiële tegemoetkoming ontvangen in de vorm van een persoonlijk budget.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op www.zorginspectie.be.

Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

De Vlaamse Overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Voor woonzorgcentra rapporteert Zorginspectie aan Zorg en Gezondheid, dat het dossier verder opvolgt.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

Zorginspectie wil kunnen vaststellen hoe de dagdagelijkse werking in een woonzorgcentrum verloopt. De inspecties worden daarom in principe niet aangekondigd.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving (zie verder) en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken
- inzage in documenten
- bevraging van bewoners en/of familieleden.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek.

In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden, kwaliteitseisen,...

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur
- naleving regelgeving: conform of niet-conform (tekort)
- aandachtspunten

De aandachtspunten in het verslag hebben een dubbele functie:

- de aandacht vestigen op elementen die de kwaliteit van leven en de veiligheid van de bewoners kunnen verbeteren
- extra informatie verschaffen over de beoordeling.

Privacy

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen dient zorgvuldig te worden omgegaan. Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be.

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Reactiemogelijkheid

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het woonzorgcentrum (en in voorkomend geval de klachtindiener) het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om – gedurende een periode van 14 kalenderdagen – schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag, na intern overleg, door de inspecteur aangepast worden.

Indien er geen reactie werd ingediend of de reactie geen aanleiding gaf tot wijzigingen, wordt het ontwerpverslag meteen ook het definitieve verslag.

Definitief verslag

Het definitieve verslag wordt overgemaakt aan Zorg en Gezondheid dat instaat voor de verdere opvolging van het dossier.

Regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de woonzorgcentra is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg.

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Sinds 01 januari 2020 zijn het nieuwe Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het uitvoeringsbesluit van 28 juni 2019 met bijlages van kracht. De erkenningsvoorwaarden voor de woonzorgcentra zijn terug te vinden in bijlage 11.

De woonzorgcentra die op 31 december 2019 erkend of voorafgaand vergund waren krijgen tijd tot 31 december 2022 om te voldoen aan de voorwaarden van bijlage 11, hoofdstuk 3 en 5. Tot die tijd blijven zij erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die van toepassing zijn op 31 december 2019 (BVR 24 juli 2009, bijlage XII).

Wanneer in het voorliggende verslag verwezen wordt naar de WZC voorwaarden, worden hiermee de voorwaarden van bijlage XII bedoeld. In die gevallen waar reeds de voorwaarden van bijlage 11 van toepassing zijn, wordt dit expliciet vermeld.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
CDV	centrum voor dagverzorging
CVK	centrum voor kortverblijf
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NVT	niet van toepassing
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
TK	tekort
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WGL	woongelegenhe(i)d(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	88
Capaciteit bijkomende erkenning	54

Andere erkenningen en toelatingen:

Capaciteit CVK erkenning	7
--------------------------	---

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- een algemene opvolging.

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

Toelichting

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek en observaties tijdens de rondgang in de voorziening.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

BEZETTINGSGEGEVENS

	Aantal
Totaal bewoners WZC aanwezig	76
Afwezig	3
Andere	
Reële bezetting WZC *	79
Capaciteit erkend kortverblijf	7
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	86

* Reële bezetting WZC = Totaal aantal aanwezige bewoners WZC + aantal afwezig + aantal andere

** Totale bezetting = Reële bezetting WZC + erkende capaciteit CVK + bezetting aangemeld herstelverblijf (indien dezelfde personeelsequipe voor het aangemeld herstelverblijf als voor het WZC). De totale bezetting geldt als basis voor de personeelsberekening.

KATZ SCORES

Katz-scores bewoners WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D	CC
7	16	24	3	26	0	0	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	42
Bewoners in erkend kortverblijf	5

	Ja	Nee	NB	NVT
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	☒	☐	☐	☐

Naleving regelgeving (conform)

Aandachtspunten

- De werkelijk beschikbare capaciteit is hoger dan de erkende capaciteit. De voorziening beschikt over 96 woongelegenheden (1 meer dan de erkende capaciteit). Volgens de gesprekspartner wordt deze extra kamer gebruikt om flexibel in te spelen op nodige interne verschuivingen.

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht:
 - Blok A en Blok B met telkens een steekproef van enkele bewonerskamers en gemeenschappelijke leefruimtes.
 - Blok C: centraal verbindingsgebouw met gemeenschappelijke ruimtes.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt).

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

- ☐ woonzorgcentrum voor 2009
- ☒ woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- ☐ woonzorgcentrum na 2017

Andere voorzieningen op dezelfde campus

- CVK
- DVC

Globale beschrijving van de infrastructuur

Het betreft een gebouw met drie bouwlagen, verspreid over drie blokken. Blok A en B hebben telkens drie afdelingen, verspreid over de verschillende niveaus. Elke afdeling is bestemd voor zestien bewoners, hetgeen een kleinschalige manier van werken toelaat.

Er zijn 96 éénpersoonskamers, 1 extra dan de erkende capaciteit (zie profiel en aantal bewoners).

Er zijn 4 liften over heel de voorziening, 1 in blok A, 1 in blok B en 2 in blok C.

Elke afdeling van 16 bewoners beschikt over 1 gemeenschappelijke badkamer met hooglaagbad en over 1 gemeenschappelijke douche.

Blok C vormt de verbinding, met een onthaal op -1. Dit blok verzamelt enkel gemeenschappelijke ruimtes, zoals de cafetaria, kineruimte, kapsalon, wellnessruimte en stille ruimte.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen rookruimte.

Vaststellingen

Dit is nog steeds het geval. De gesprekspartner meldt dat er nu geen mogelijkheid is om een rookruimte te voorzien zonder hinder voor de andere bewoners. De inrichting van een rookruimte zal worden bekeken samen met de installatie van een koelingssysteem, waarbij dan ook zal worden nagedacht over aangepaste ventilatie.

Besluit

Het tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er is geen spiegel in het rolstoeltoegankelijk toilet aan de cafetaria.

Vaststellingen

Tijdens dit inspectiebezoek werd vastgesteld dat er een aangepaste spiegel werd geplaatst.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Er zijn geen handgrepen in het rolstoeltoegankelijk toilet aan de kineruimte.

Vaststellingen

Tijdens dit inspectiebezoek werd vastgesteld dat de handgrepen werden geplaatst.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet in alle bewonerskamers was er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel; tijdens vorig inspectiebezoek werd vastgesteld dat het oproepsysteem was ontkoppeld in twee kamers.

Vaststellingen

Tijdens dit inspectiebezoek werd nergens vastgesteld dat het oproepsysteem ontkoppeld was. De gesprekspartner deelt mee dat op dit punt duidelijke richtlijnen worden gegeven aan het personeel.

Besluit

Het tekort werd geremedieerd.

Bijkomend tekort

Beschrijving

Er is niet overal waar nodig een oproepsysteem voorzien in de gemeenschappelijke ruimtes.

Vaststellingen

Er ontbreken noodknoppen in de zithoeken van de verschillende afdelingen.

Bijkomend tekort**Beschrijving**

De traphallen van de open afdelingen zijn niet beveiligd.

Vaststellingen

De deuren naar de traphallen op de open afdelingen hebben geen codeslot of andere beveiligingsmaatregel. Traphallen worden, gezien hun infrastructuur, beschouwd als risicovol op valincidenten en dit voor alle bewoners van een WZC.

Naleving regelgeving (niet conform)

- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepaste ventilatievoorziening die vlot bereikbaar is voor de bewoners - WZC voorwaarde art. 7 (alle WZC) en art. 47/1,§4,3° (WZC na 2017).
- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - WZC voorwaarde art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 47/1, §6,4° en art. 47/1 §7,13°, (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE).

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst, de lijst van de interim-medewerkers en de uurroosters voor de maanden augustus en september 2021.

Functie	Effectief* 86 wgl	Vereist* WZC 86 wgl	Vereist* BE 54 wgl	Vereist* combinatie WZC-BE- erkenning
Directie	0,75	1,00	-	1,00
Totaal verpleging	14,40	5,73	9,00	11,13
Hoofdvpk/ teamverantw	2,80	-	2,00	2,00
Zorgkundigen	23,32	8,60	9,00	12,20
Ergo	3,00	-	1,80	1,80
Kine	1,33	-		
Logo		-		
Animatie	1,00	2,00	-	2,00
Reactivering	0,18	-	0,18	0,18
Onderhoud/keuken	11,00	5,73	-	5,73
Andere:				
Maatschappelijk werker	1,82	-	-	-
Administratieve medewerkers	1,80	-	-	-
-CRA	0,16	-	-	-
- diëtiste	0,50	-	-	-

* Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bezette en/of erkende woongelegenheden (wgl.), uitgedrukt in voltijds equivalent (vte).

Toelichting

- De functie van directeur wordt op dit ogenblik waargenomen door het Departementshoofd Ouderenzorg. Zij geeft aan dat ze wel voltijds aanwezig is in het woonzorgcentrum, maar voor 0,75 vte aan de slag is als directeur (zij combineert tijdelijk beide functies). De gesprekspartner deelt mee dat de vorige directeur is gestopt op 31 augustus 2021 en dat de aanwervingsprocedure loopt.
- Stagiairs, jobstudenten en personeel dat langdurig afwezig is, werden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Interim-personeel wordt enkel aanvaard ter vervanging van het tijdelijk wegvallen van vast personeel (bij ziekte, vakantie, ...) en in afwachting van een aanwerving. Interim-personeel wordt niet aanvaard als permanente oplossing en werd daarom in bovenstaande tabel niet meegeteld

(m.u.v. interim-personeel dat structureel en via een langlopend contract wordt ingezet). Op het moment van het inspectiebezoek was 1 vte projecthoofdverpleegkundige ingeschakeld.

- De functie van reactivering wordt opgenomen door 1 van de maatschappelijk werkers, de psycholoog en de diëtiste.
- Het tekort aan personeel inzake animatie wordt gecompenseerd door het surplus inzake ergo-, logo- of kinesitherapie.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er is geen voltijdse directie - WZC voorwaarde art. 38, 1°.

VEILIGHEID

MEDICATIEVEILIGHEID

Toelichting

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van bijkomende registraties inzake medicatie.

	Ja	Nee	NB	NVT
In het zorgdossier zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Er is een laptop op elke afdeling om mee te nemen tijdens de medicatieronde.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche wordt voor “medicatie indien nodig” de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
In twee van de gecontroleerde medicatiefiches stond het interval niet vermeld, in één medicatiefiche stond het interval en de maximum dosis per 24u niet vermeld.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 3	3/3	0/3	0/3	0/3
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 3	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 0	0/0	0/0	0/0	0/0
De medicatie wordt aangeleverd door de externe apotheek in zakjes voor één week. Een verpleegkundige met vroegdienst en een verpleegkundige met laatdienst zetten de medicatie van die dag klaar, beiden voor hun dienst. De siropen en druppels worden op het moment van toediening klaargezet. De verpleegkundige van de vroegdienst deelt eerst de medicatie die nuchter moet genomen worden uit, en daarna de rest van de ochtendmedicatie tijdens het ontbijt. De verpleegkundige van de laatdienst deelt de namiddagmedicatie uit, de nachtverpleegkundige deelt de nachtmedicatie uit. In de genomen steekproef was het klaarzetten consequent geregistreerd, de registratie van het toedienen daarentegen vertoonde enkele hiaten. Op de dag van het inspectiebezoek waren er geen bewoners die insuline volgens een variabel schema moeten krijgen.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties) <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

	Ja	Nee	NB	NVT
Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Men hanteert een systeem om de vervaldatum van geneesmiddelen op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☐	☐	☒	☐
Volgens de gesprekspartner worden de vervaldatum van de medicatie regelmatig nagekeken, maar				

dit kon niet aangetoond worden. In de steekproef genomen tijdens het inspectiebezoek werd geen vervallen medicatie aangetroffen.

Aantal gecontroleerde koelkasten= 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De koelkast met medicatie van één afdeling en de koelkast in de voorraadkamer werden gecontroleerd. In de koelkast op de afdeling is er wel een thermometer en op de koelkast in de voorraadkamer kan de temperatuur langs buiten afgelezen worden, maar er kan niet aangetoond worden dat de temperatuur wordt opgevolgd. Er zijn ook geen schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden.				

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.

Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (onder andere bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

Materialen en producten

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een wastafel beschikbaar in: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- de gemeenschappelijke toiletten <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1

Aantal gecontroleerde wastafels = 7

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- vloeibare zeep	7/7	0/7	0/7	0/7
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	7/7	0/7	0/7	0/7
- instructies handhygiëne	7/7	0/7	0/7	0/7
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	5/7	2/7 TK	0/7	0/7

Er was geen vuilbak aanwezig in twee gemeenschappelijke badkamers van blok A.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is handalcohol beschikbaar: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐	☐
- in elke verpleegpost	☒	☐	☐	☐
- in alle gemeenschappelijke leefruimtes	☒	☐	☐	☐
In de bewonerskamers is een dispenser met handalcohol voorzien in de nabijheid van de sanitaire cel.				

Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 12

	Ja	Nee	NB	NVT
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: • geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	9/12	3/12 TK	0/12	0/12
Twee medewerkers droegen een ring, één medewerker droeg een haarband rond de pols.				

Gebruik mondneusmaskers

Alle medewerkers die contact hebben met bewoners moeten vanaf het betreden van het WZC een chirurgisch mondneusmasker dragen.

Mondneusmaskers dienen correct gedragen te worden. Ze dienen neus en mond te bedekken en er mag slechts één mondneusmasker tegelijkertijd gedragen worden.

FFP2-maskers met ventiel bieden geen bescherming voor anderen. Zo'n masker beschermt enkel de drager van het masker.

Aantal geobserveerde medewerkers = 12

	Ja	Nee	NB	NVT
De medewerkers die rechtstreeks contact hebben met bewoners dragen het mondneusmasker op een correcte wijze: • een chirurgisch of FFP2 masker • het masker bedekt mond en neus • het masker wordt niet gecombineerd met een ander mondneusmasker <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	12/12	0/12	0/12	0/12

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

HULP- EN DIENSTVERLENING

ZORGDOSSIERS

Toelichting

- Het zorgdossier is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit zorgdossier er concreet uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het zorgdossier volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg. Zorginspectie gaat na hoe het zorgdossier is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het zorgdossier consequent wordt bijgehouden en geactualiseerd met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden. Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend. Hierbij wordt niet beoordeeld of het zorgdossier voldoet aan alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevroegde element.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg op de verschillende afdelingen.

Medische- en sociale anamnese

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgdossier bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Het zorgdossier bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
Sinds 2012 wordt gewerkt met het elektronisch zorgdossier Care Solutions. De 3 gecontroleerde zorgdossiers bevatten geen medische anamnese.				

Zorgplan

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan wordt opgemaakt per zorgmoment. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
Bij opname van een nieuwe bewoner wordt een 'gedetailleerd geïndividualiseerd zorg- en begeleidingsplan' op papier opgemaakt. Volgens de gesprekspartners zijn door een verkeerde manipulatie in de software bepaalde deelmenu's gewist in het elektronisch zorgdossier. Eén van de gecontroleerde zorgplannen was hierdoor te summier.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- baddag <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 2</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
In de steekproefdossiers ontbraken actuele instructies inzake baddag en fixatie.				

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
De zorgplannen verschijnen op een kleine kamerterminal als de zorgmedewerker zich aanmeldt in de bewonerskamer.				

Registraties

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Zorgkundigen dienen de zorginstructies af te tekenen op de terminals in de kamers. Dit wordt volgens de gesprekspartner soms vergeten wanneer de zorgen buiten de kamers worden gegeven (bv. bad, maaltijdbegeleiding).				

<i>Aantal gecontroleerde parameters = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3
De registraties inzake bloeddruk, saturatie, ... worden voornamelijk bijgehouden op papier in een				

map op de verzorgingskar en zijn niet altijd beschikbaar in het elektronisch zorgdossier.
In de steekproefdossiers was de registratie van de gevraagde parameters consequent uitgevoerd.

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC)</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
De gesprekspartner geeft aan dat de kalender een vaste dag in de maand bevat waarop alle bewoners gewogen worden. In één dossier bleek dat de bewoner minder frequent gewogen werd.				

Observaties

	Ja	Nee	NB	NVT
Volgende disciplines noteren observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het zorgdossier: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- verpleegkundigen	☒	☐	☐	☐
- zorgkundigen	☒	☐	☐	☐
- kinesitherapeut(en)	☒	☐	☐	☐
- ergotherapeut(en)	☒	☐	☐	☐
- animatiedeskundige(n).	☐	☒ TK	☐	☐
In het elektronisch zorgdossier was een kalender van de animatie-activiteiten terug te vinden met aanduiding van de activiteiten waaraan de bewoner heeft deelgenomen, echter zonder observaties van de animatiedeskundigen.				

Procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Ja	Nee	NB	NVT
Men heeft een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat: <i>SMK 4.2 (alle WZC) en WZC voorwaarde 48/22 (indien BE)</i>				
- definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (conform de definitie binnen het Vlaams indicatoren project WZC)	☒	☐	☐	☐
- te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven	☒	☐	☐	☐
- overleg met bewoner en/of familie	☒	☐	☐	☐
- wijze en periodiciteit van de evaluatie.	☐	☒ TK	☐	☐
Volgens de procedure dient de evaluatie 'op systematische wijze te gebeuren zodat er kort op de bal gespeeld kan worden'. De wijze en de periodiciteit voor de evaluatie is onvoldoende gespecificeerd.				

Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). <i>WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2 (alle WZC)</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
In één steekproefdossier kon geen overleg met de familie aangetoond worden.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	2/3	1/3 AP	0/3	0/3
In één van de gecontroleerde zorgdossiers werd de fixatie (nog) niet ondertekend door de arts.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen worden aantoonbaar periodiek geëvalueerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 en art. 48/22 (indien BE)</i>	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
In de 2 steekproefdossiers kon geen periodieke evaluatie aangetoond worden.				

Wondzorg

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 3	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
De wondzorgfiche vermeldt: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 2				
- startdatum	2/2	0/2	0/2	0/2
- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
- aard van de behandeling	2/2	0/2	0/2	0/2
- frequentie van de behandeling.	2/2	0/2	0/2	0/2
Volgens de gesprekspartners wordt enkel een wondzorgfiche opgemaakt voor de decubituswonden. Verzorging van andere wonden wordt in het zorgdossier opgenomen bij de verpleegkundige handelingen maar worden niet bijgehouden in een wondzorgfiche. In één dossier was de beschrijving van de wonde te summier om de opvolging mogelijk te maken. De gesprekspartner geeft aan dat de software voor opmaak van de wondzorgfiche zal worden herwerkt, zodat een betere opvolging van de wonde mogelijk is (o.a. met foto's).				

Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het zorgdossier. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	1/2	1/2 TK	0/2	0/2
In één van de gecontroleerde wondzorgfiches stonden niet de nodige observaties om de evolutie van de wonde te kunnen afleiden.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

ERGO- EN KINESITHERAPIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers en bevraging van het (para)medisch personeel.

Kinesitherapie

Aantal gecontroleerde dossiers = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
Voor de bewoners met statuut bijkomende erkenning omschrijft de kinesitherapeut vanuit zijn specialisatie welke de noden zijn in functie van het verdere zorgaanbod. <i>WZC voorwaarde art. 48/6 (indien BE)</i>	2/2	0/2	0/2	0/2
De omschrijving van de noden door de kinesitherapeut werden in gescand en toegevoegd aan het gecontroleerde dossier.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgdossier bevat volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: <i>SMK 2.2 en WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- aard behandeling	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
- frequentie behandeling.	2/2	0/2	0/2	0/2
De geplande kinesitherapeutische behandelingen worden opgenomen in de agenda in het zorgdossier van de bewoner. De aard van de behandeling kon niet aangetoond worden. De informatie van de individuele behandeling moet terug te vinden zijn in het zorgdossier, en moet kunnen geconsulteerd worden door minimum de hoofdverpleegkundige.				

Ergotherapie

Aantal gecontroleerde dossiers = 2

	Ja	Nee	NB	NVT
Voor de bewoners met statuut bijkomende erkenning omschrijft de ergotherapeut vanuit zijn specialisatie welke de noden zijn in functie van het verdere zorgaanbod. <i>WZC voorwaarde art. 48/6 (indien BE)</i>	0/2	2/2 TK	0/2	0/2
De ergo dient vanuit zijn/haar specialisatie voor elke bewoner die daarvoor in aanmerking komt na te gaan welke hulp hij/zij kan bieden. De gesprekspartner kon niet aantonen of en waar deze screening wordt bijgehouden.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORG PRAKTIJK

Toelichting

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene positieve beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd,...). Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg.

Naleving regelgeving(geen tegenindicaties)

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de afgelopen en de huidige maand.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker/60 bewoners). <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	☒	☐	☐	☐
Er is een actieve nachtdienst. <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	☒	☐	☐	☐
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	☐
Voor de nachtdienst werd in de afgelopen maand beroep gedaan op interim-medewerkers wanneer nodig.				

Naleving regelgeving(conform)

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners zijn goed gepositioneerd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoners worden respectvol bejegend. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...) <i>WZC voorwaarde art. 46 en SMK 1.2 (alle WZC), art 48, 2°, d (WZC voor 2009), art 47,5° (WZC na 2009), en 47/1,§1,4° en 47/1,§2,4° (WZC na 2017)</i>	☒	☐	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten. <i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De maaltijden worden zo nodig gemalen, gemixt, geblixt, gesneden,... <i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Voor het middagmaal is er steeds keuze uit twee warme gerechten.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens de maaltijd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Er zijn aangepaste hulpmiddelen beschikbaar voor het maaltijdgebeuren. <i>SMK 5.7 (alle WZC) en WZC voorwaarde art. 48/4,1° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat -indien nodig- binnen handbereik gebracht wordt. <i>WZC voorwaarde art. 27, 4° (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen. <i>WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC) , art. 47/1,§7,7° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 45,5°,6°,7° (alle WZC) , art. 47/1,§8,5°,6°,7°,10° (WZC na 2017), art. 48/3,11°, 12°, 13°,14° en 20° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden: <i>WZC voorwaarde art. 45,2° en 3° (alle WZC) en art. 47/1,§1,2° en 3° (WZC na 2017)</i>				
- dagelijks onderhoud	☒	☐	☐	☐
- structureel onderhoud.	☒	☐	☐	☐

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>				
- medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐	☐
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	☒	☐	☐	☐
De onderhoudskarren zijn voorzien van een afsluitbaar compartiment voor de onderhoudsproducten.				

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB	NVT
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld. <i>WZC voorwaarde art. 27,3° (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt. <i>SMK 1.15 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen. <i>WZC voorwaarde art. 26§3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Volgende zaken zijn geafficheerd: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden <i>WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
In de inkomhal hangt een scherm dat de verplichte informatie toont. Het menu hangt uit in de leefruimten en wordt aan de bewoners bezorgd.				

Naleving regelgeving(conform)

DOCUMENTENFICHE

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

- De onaangekondigde inspectie verliep in een constructieve sfeer. Alle gevraagde informatie werd ter beschikking gesteld.

Naleving regelgeving(conform)